

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Sylvia Gabelmann, Dr. André Hahn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/11142 –**

Psychosoziale Betreuung und Behandlung von traumatisierten Geflüchteten

Vorbemerkung der Fragesteller

Aus einer repräsentativen Längsschnittbefragung, die das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) gemeinsam mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und dem sozio-ökonomischen Panel (SOEP) durchführt, ist bekannt, dass 87 Prozent der Geflüchteten, die nach Deutschland kommen, potentiell traumatisierende Ereignisse wie Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung erlebt haben. 56 Prozent der Personen, die darüber Auskunft geben wollten, berichteten zudem von Seenot, Gewalterfahrungen, sexuellem Missbrauch, willkürlichen Gefängnisaufenthalten und ähnlichen Ereignissen während der Flucht. Das Risiko für Geflüchtete, an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu erkranken, lag in dieser Studie je nach Alter zwischen 35 und über 50 Prozent (<http://doku.iab.de/kurzber/2019/kb0319.pdf>).

Diese Menschen benötigen schnelle und zuverlässige Unterstützung, doch das deutsche Gesundheitssystem ist für viele von ihnen nicht zugänglich, da nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts nur eingeschränkt Gesundheitsleistungen gewährt werden. Wenn geflüchtete Menschen Hilfe bekommen, dann meist in psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, die unabhängig vom Vorhandensein einer Gesundheitskarte oder der Kostenübernahme durch eine Krankenkasse Behandlungen anbieten (www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-10/posttraumatische-belastungsstoerungen-fluechtlinge-psychische-erkrankungen-asytrecht/komplettansicht?print). Allerdings finden nicht alle Geflüchteten Hilfe in einem psychosozialen Zentrum, denn viele der Einrichtungen haben lange Wartelisten, außerdem fehlt es ihnen häufig an Geld. So existiert in Deutschland für die psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer nach wie vor keine nachhaltige institutionelle Finanzierungsgrundlage. Die 41 Zentren, die Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) sind, finanzieren sich daher hauptsächlich über zeitlich begrenzte Projektgelder und Spenden (www.baff-zentren.org/ueber-die-baff/).

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) kritisiert zudem, dass dem besonderen Schutzbedarf, der psychisch erkrankten Menschen nach der Asylverfahrensrichtlinie (RL 2013/32/EU) und der UN-Behindertenrechtskonvention zusteht, nur ungenügend Rechnung getragen werde. Bei der Aufnahme

von Geflüchteten gebe es nach wie vor keine systematische Erfassung psychischer Erkrankungen. Wenn es doch Hinweise auf besondere Vulnerabilität gebe, würden diese im Asylverfahren aufgrund von Kommunikationsdefiziten zwischen den Aufnahmeeinrichtungen und dem BAMF vielfach nicht berücksichtigt. Ohne entsprechende Unterstützung könnten vulnerable Geflüchtete oftmals ihre Asylgründe nicht umfassend darlegen, was zur Ablehnung ihres Antrags führe. Ein ärztliches oder psychotherapeutisches Gutachten sei dann häufig die einzige Möglichkeit, abgelehnte Asylsuchende vor einer drohenden Abschiebung zu schützen. Der Entwurf des sogenannten Geordnete-Rückkehr-Gesetzes sieht vor, dass Erkrankungen, die zur Feststellung eines Abschiebungsverbots führen können, künftig nur noch durch eine „ärztliche qualifizierte Bescheinigung“ glaubhaft gemacht werden können. Von Psychotherapeuten oder Psychologinnen erstellte Atteste sollen nicht mehr berücksichtigt werden. Nach Einschätzung der DGSP „ignoriert dieses Vorhaben jegliche fachliche Kenntnis und Erfahrung über Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen und die angespannte gesundheitliche Versorgungssituation psychisch erkrankter Menschen insgesamt“ (www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/DGSP_Stellungnahme_Gesetzesvorlage_Durchsetzung_der_Ausreisepflicht.pdf). Auch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und die BAfF befürchten in ihrer gemeinsamen Stellungnahme zum „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“, dass Asylsuchende durch den Ausschluss von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kaum mehr Chancen hätten, eventuelle psychische Erkrankungen im Rahmen des Asylverfahrens einzubringen. Aufgrund langer Wartezeiten auf einen Psychotherapeuten- oder Facharzttermin und des eingeschränkten Zugangs zu gesundheitlicher Versorgung sei es für Geflüchtete bereits jetzt äußerst schwierig, notwendige Bescheinigungen zu erbringen. Der Ausschluss der Berufsgruppe der Psychotherapeuten würde diese Situation weiter zuspitzen (www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/03/20190301_STN_BPTK_BAfF_Geordnete-Ru%CC%88ckkehr-Gesetz.pdf).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die medizinische Versorgung und Unterbringung von Geflüchteten erfolgt in Zuständigkeit der Länder. Dies gilt auch für die Erfassung, Versorgung und Behandlung psychischer Erkrankungen von Schutzsuchenden. Die Bundesregierung unterstützt die Länder im Rahmen eines Pilotprojektes bei der Erfassung von besonderen medizinischen Bedarfen. Zur Erfassung von besonderen Bedarfen im Asylverfahren hat die Bundesregierung bereits Stellung genommen. Insoweit wird auf die Antworten der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/9419, S. 9 und Bundestagsdrucksache 18/11603, S. 2, verwiesen. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) steht mit den zuständigen Behörden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben im Austausch über relevante Umstände.

Soweit Menschen aufgrund einer psychischen Krankheit oder sonstigen Behinderung nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln, kommt die Anordnung einer Betreuung in Betracht. Die Bestellung von gesetzlichen Betreuern für Volljährige erfolgt gemäß § 1897 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs durch die Betreuungsgerichte (Amtsgerichte). Diese haben die Eignung der in Betracht kommenden Person, die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen und ihn im erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen, zu prüfen. Im Rahmen einer Betreuung kann – soweit erforderlich – als Aufgabenkreis auch die Gesundheitsorge angeordnet werden, so dass Betroffene in diesem Bereich durch einen Betreuer unterstützt werden können.

Durch den Entwurf des sogenannten „Geordnete-Rückkehr-Gesetzes“ kommt es zu keiner Schlechterstellung im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung und Behandlung von traumatisierten Geflüchteten. Bereits seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren (Asylpaket II) am 17. März 2016 geltende Rechtslage ist, muss ein Ausländer eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung, das heißt eine Bescheinigung eines approbierten Arztes glaubhaft machen. Atteste von psychologischen Psychotherapeuten sind hierfür nicht ausreichend. Mit dieser Neuregelung wurde auf erhebliche praktische Probleme hinsichtlich der Bewertung der Validität von ärztlichen Bescheinigungen im Vorfeld einer Abschiebung reagiert. Hierzu wurden die in § 60a Absatz 2c des Aufenthaltsgesetzes genannten Qualitätskriterien festgelegt, die die jeweilige ärztliche Bescheinigung insbesondere enthalten soll (Gesetzesbegründung auf Bundestagsdrucksache 18/7538, S. 19).

Auch ist es bereits seit 2016 bestehende Rechtslage, dass es sich um „äußerst gravierende“, das heißt lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden, handeln muss (Gesetzesbegründung auf Bundestagsdrucksache 18/7538, S. 18).

In § 60 Absatz 7 des Aufenthaltsgesetzes, der ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot unter anderem bei Vorliegen einer erheblichen konkreten Gefahr aus gesundheitlichen Gründen regelt, soll nunmehr ein klarstellender Satz eingefügt werden, der auf die bislang ausschließlich hinsichtlich inlandsbezogener Abschiebungsverbote geregelten inhaltlichen Anforderungen an ärztliche Atteste, die eine solche Gefahr glaubhaft machen, verweist (konkret: Verweis auf § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 des Aufenthaltsgesetzes).

Damit soll das Verhältnis zwischen den ausdrücklich geregelten Anforderungen an ärztliche Atteste hinsichtlich inlandsbezogener Abschiebungshindernisse in § 60a Absatz 2c des Aufenthaltsgesetzes einerseits, und den zielstaatsbezogenen Abschiebungsverboten in § 60 Absatz 7 Satz 2 des Aufenthaltsgesetzes andererseits, klargestellt werden. Die bislang unterschiedlichen Anforderungen an ärztliche Atteste sorgten für Rechtsunklarheiten und werden durch den Verweis auf § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 des Aufenthaltsgesetzes angeglichen.

1. Trifft es zu, dass im Rahmen des Asylverfahrens nach wie vor nicht systematisch geprüft wird, ob Asylsuchende besondere Verfahrensgarantien benötigen, weil sie etwa aufgrund von Gewalterfahrungen traumatisiert wurden und/oder weil sie psychisch erkrankt sind?

Wie ist dies mit den verpflichtenden Vorgaben der EU-Verfahrensrichtlinie (RL 2013/32/EU) vereinbar, die vorsieht, dass ein systematisches Vorgehen zu erfolgen hat und sich eine rein anlassbezogene Prüfung verbietet (vgl. Hager/Baron 2017, Eine Frage von Glück und Zufall, Verfahrensgarantien für psychisch Kranke und Traumatisierte im Asylverfahren, S. 19 – 20)?

Hinsichtlich der Frage zur systematischen Erfassung von besonderen Bedarfen im Asylverfahren – auch aufgrund eventueller psychischer Erkrankungen – wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Ergänzend weist die Bundesregierung darauf hin, dass alle im Asylverfahren eingesetzten Mitarbeitenden des Bundesamtes gehalten sind, Vulnerabilitäten zu beachten und gegebenenfalls notwendige Maßnahmen zu ergreifen. Das Bundesamt erhält auf der Grundlage des § 8 Absatz 1b des Asylgesetzes von den Landeseinrichtungen Informationen zu Vulnerabilitäten und berücksichtigt diese im Rahmen der Antragstellung und der Anhörung.

Während des Verfahrens beim Bundesamt hinzukommende Anhaltspunkte werden ebenfalls berücksichtigt. Auch die bereits an 15 Standorten durchgeführte Asylverfahrensberatung trägt zur Identifizierung von möglichen Vulnerabilitäten bei. Die medizinische Versorgung durch die Länder, das nationale Asylverfahrensrecht und die Praxis des Bundesamtes entsprechen den Vorgaben des europäischen Rechts.

2. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der DGSP und anderer Organisationen, dass psychische Erkrankungen von Asylsuchenden vielfach nicht rechtzeitig erkannt werden (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Falls nein, wieso nicht (bitte ausführen)?

Aufgrund der Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern liegt die Verantwortung für die Aufnahme, Unterbringung und Versorgung von Asylsuchenden bei den Ländern. Die Bundesregierung unterstützt Länder durch Modellprojekte in ihren Anstrengungen, frühzeitig psychosozialen Unterstützungs- und Hilfebedarf zu erkennen und manifeste Erkrankungen zu verhindern beziehungsweise zu behandeln. Geeignet und zielführend sind insbesondere niedrigschwellige psychosoziale Ansätze, deren Wirksamkeit gegenwärtig beispielhaft – im Rahmen einer Studie des Bundesministeriums für Gesundheit – evaluiert wird. Die Bundesregierung hat zudem mit der Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte durch die Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz Voraussetzungen für eine Stärkung des ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungsangebotes geschaffen. Vorgesehen wurde die Möglichkeit der Ermächtigung geeigneter Ärztinnen und Ärzte sowie psychosozialer Einrichtungen zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Asylsuchenden, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexuelle Gewalt erlitten haben.

3. Welche Verfahrensgarantien leiten sich aus der Identifizierung einer Person als aufgrund ihrer Gewalterfahrungen traumatisiert und/oder psychisch erkrankt ab?

Wie wird durch wen sichergestellt, dass diese Garantien tatsächlich in Anspruch genommen werden können?

Wurde eine Person als traumatisiert oder psychisch erkrankt identifiziert, erfolgt im Rahmen des Asylverfahrens die Anhörung unter Beteiligung von Sonderbeauftragten für Folteropfer und Traumatisierte. Diese Sonderbeauftragten sind speziell geschult und sensibilisiert. Es erfolgt eine Überprüfung der Anhörungsfähigkeit der Antragstellenden, sowie eine sensible Anhörung je nach Grad der psychischen Störung. Nach Bedarf wird eine medizinische Untersuchung beziehungsweise Fachbegutachtung beauftragt.

4. Wie geht das BAMF mit Menschen um, die aufgrund traumatischer Erlebnisse eine Traumafolgestörung entwickelt haben und aus diesem Grund nicht ad hoc und ohne psychosoziale Unterstützung in der Lage sind, ihre Fluchtgründe und Fluchtgeschichte konsistent darzulegen?

Wie wird sichergestellt, dass die Asylvorträge dieser Menschen nicht als widersprüchlich und nicht glaubhaft abgelehnt werden?

Alle Anhörenden des Bundesamtes sind gemäß der Dialogical Communication Method (Dr. Kari Trøften Gamst, Dr. Åse Langballe) geschult. Teil der Schulung ist das Thema, welchen Einfluss Traumata auf Anhörungen haben und wie mit schwierigen Gesprächssituationen zum Beispiel bei traumatisierten Antragstellenden umzugehen ist. Sonderbeauftragte für Traumatisierte und Folteropfer absolvieren weitere Aufbauschulungen zur zielgruppengerechten Arbeit gemäß dem EASO (European Asylum Support Office – Europäisches Unterstützungsbüro für Asylfragen) Trainings Curriculum.

5. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Kritik der BPTK und der BAfF, dass Asylsuchende durch den mit dem „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ geplanten Ausschluss von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kaum mehr Chancen hätten, eventuelle psychische Erkrankungen im Rahmen des Asylverfahrens einzubringen (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?

Durch das sogenannte „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ findet keine Verschlechterung hinsichtlich der Bewertung oder des Nachweises psychischer Erkrankungen im Rahmen des Asylverfahrens statt. Es werden lediglich die Anforderungen an ärztliche Atteste konkretisiert. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

6. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der durch das BAMF, das IAB und das SOEP durchgeführten Studie, wonach 87 Prozent der Geflüchteten potentiell traumatisierende Ereignisse erlebt haben und zwischen 35 und 50 Prozent von ihnen Gefahr laufen, an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?
7. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass diese Menschen schnell Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung und Behandlung brauchen?
8. Wie schätzt die Bundesregierung die Versorgungssituation von Geflüchteten mit psychischen Erkrankungen in Deutschland ein (bitte ausführlich darstellen, bitte auch auf evtl. Unterschiede zwischen den Bundesländern eingehen)?

Die Fragen 6, 7 und 8 werden aufgrund ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Schutzsuchende Menschen können während ihrer Flucht vor Krieg, Folter oder Vertreibung traumatisierende Ereignisse erleben. Bei der Arbeit mit Geflüchteten ist es daher stets möglich, dass eine Vulnerabilität in Erscheinung tritt. Durch die Sensibilisierung und die Schulung aller am Asylverfahren beteiligten Mitarbeitenden, insbesondere der Sonderbeauftragten gemäß EASO-Standard, und die enge Zusammenarbeit mit den Landesbehörden, wird dieser Umstand für alle Antragstellenden berücksichtigt. Da nicht alle traumatisierenden Ereignisse zu einer psychischen Erkrankung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung führen, muss die Frage, welche konkrete Behandlung erforderlich und angemessen ist, durch qualifiziertes Personal im Einzelfall entschieden werden.

Während der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts im Bundesgebiet erhalten Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Grundsätzlich erhalten diese Leistungsberechtigten ab dem 16. Monat des Aufenthalts im Bundesgebiet Leistungen entsprechend dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches. Diese umfassen eine Versorgung, die im Wesentlichen der in der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht.

9. Wie viele Geflüchtete haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2015 eine Psychotherapie in Anspruch genommen (bitte nach Jahren differenzieren)?

Wie viele von ihnen benötigten nach Kenntnis der Bundesregierung eine Sprachmittlung?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Verantwortung für die Aufnahme, Unterbringung und Versorgung von Asylsuchenden liegt bei den Ländern (vgl. Antwort zu Frage 2).

10. Wie viele psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer gibt es in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln und nach Möglichkeit Angaben zur Zahl der zur Verfügung stehenden Behandlungsplätze machen und Träger bzw. Betreiber angeben)?
11. Wie sind die psychosozialen Zentren nach Kenntnis der Bundesregierung finanziell ausgestattet, und wie viele von ihnen erhalten eine finanzielle Förderung aus Bundesmitteln?

Die Fragen 10 und 11 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Derzeit werden 53 Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer aus Kapitel 1710 Titel 684 05 „Zuschüsse an die Wohlfahrtsverbände und andere zentrale Organisationen für die Beratung und Betreuung von Flüchtlingen und Auswanderern“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Gefördert werden Maßnahmen der Fortbildung, der Koordination sowie Personalkosten für die soziale Begleitung von traumatisierten Opfern.

Über die generelle finanzielle Ausstattung der Psychosozialen Zentren liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Ergänzend kann auf die Internetseite der „Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V. (BAfF)“ (www.baff-zentren.org) sowie im Übrigen auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen werden.

12. Plant die Bundesregierung die Einrichtung eines dauerhaften Haushaltstitels für die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, analog zur dauerhaften Förderung der Beratungsstellen für Opfer von Menschenhandel durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)?

Falls nein, warum nicht?

Zur Finanzierung der Arbeit von Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer stehen Mittel im Kapitel 1710 Titel 684 05 – „Zuschüsse an die Wohlfahrtsverbände und andere zentrale Organisationen für die Beratung und Betreuung von Flüchtlingen und Auswanderern“ – zur Verfügung. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 10 und 11 verwiesen.

13. Inwieweit deckt die Kapazität der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer nach Einschätzung der Bundesregierung den tatsächlichen Bedarf von psychisch erkrankten Geflüchteten ab?

Wie lange müssen Geflüchtete nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich auf einen Therapieplatz warten?

Zum tatsächlichen Bedarf vor Ort, zur Behandlungskapazität in Psychosozialen Zentren beziehungsweise der Dauer von Wartezeiten liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor, die Zuständigkeit liegt bei den Ländern. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

14. Plant die Bundesregierung, eine umfassende Studie über die Situation von Geflüchteten und ihre psychische Gesundheit in Auftrag zu geben?

a) Wenn ja, wann, und von wem soll diese durchgeführt werden?

b) Wenn nein, auf welche andere Weise möchte die Bundesregierung die Situation evaluieren?

Nein. Bund und Länder beobachten laufend die Wirksamkeit geeigneter therapeutischer Maßnahmen beziehungsweise niedrigschwelliger, präventiver Ansätze.

Das Bundesprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Beratung und Betreuung ausländischer Flüchtlinge wird seit dem Jahr 2019 wissenschaftlich begleitet. Mit der wissenschaftlichen Begleitung ist die Firma Ramboll Management Consulting GmbH betraut. Im Vordergrund des Auftrags steht die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Umsetzung und der Wirksamkeit von Förderungen der Arbeit Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer in der Praxis sowie die Untersuchung sogenannter best practices und potentieller Synergieeffekte, welche die Arbeit von Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer in ihrer weiteren Arbeit unterstützen können.

15. Unter welchen psychischen Erkrankungen leiden Geflüchtete nach Kenntnis der Bundesregierung am häufigsten (bitte ausführlich darstellen und nach Geschlecht sowie zwischen minderjährigen und erwachsenen Geflüchteten differenzieren)?

Der Bundesregierung liegen hierzu aktuell keine eigenen Daten vor. Als gesichert gilt, dass posttraumatische Belastungsstörungen und Depressionen zu den häufigsten psychischen Traumafolgestörungen bei Geflüchteten zählen können. Die

Studienlage zur Prävalenz psychischer Erkrankungen unter Geflüchteten ist allerdings uneinheitlich und basiert auf vielen unterschiedlichen Erhebungsmethoden und -designs. So variieren Prävalenzschätzungen für posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Angststörungen sowohl bei Erwachsenen als auch bei (unbegleiteten) Minderjährigen erheblich.

Eine systematische Übersichtsarbeit* zu psychischen Erkrankungen bei Geflüchteten (Minderjährigen und Erwachsenen) zeigt beispielsweise, dass die Prävalenzschätzungen für posttraumatische Belastungsstörungen sowohl in institutionsbasierten Stichproben (6,7 bis 76,7 Prozent) als auch in populationsbasierten Stichproben (16,4 bis 54,9 Prozent) stark variieren. Heterogene Herkunftsländer und Fluchterfahrungen sowie die eingesetzten Methoden und Messinstrumente beeinflussen die Diagnosestellung.

16. In wie vielen Fällen stellte das BAMF in den Jahren 2015, 2016, 2017 und 2018 sowie im bisherigen Jahr 2019 das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots gemäß § 60 Absatz 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) aus gesundheitlichen Gründen fest (bitte nach Jahren und nach den 15 wichtigsten Herkunftsländern differenzieren)?
 - a) In wie vielen dieser Fälle wurden die Voraussetzungen des § 60 Absatz 7 AufenthG aufgrund von psychischen Erkrankungen, insbesondere aufgrund des Vorliegens posttraumatischer Belastungsstörungen bejaht?
 - b) In wie vielen Fällen verneinte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge in den besagten Zeiträumen das Vorliegen einer psychischen Erkrankung, obwohl die betroffene Person psychotherapeutische oder (fach-)ärztliche Stellungnahmen bzw. Atteste zur Glaubhaftmachung der Erkrankung eingereicht hatte (bitte zwischen psychotherapeutischen und ärztlichen Stellungnahmen differenzieren)?

Angaben im Sinne der Fragen werden statistisch nicht gesondert erfasst. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

17. Welche Gründe rechtfertigen nach Ansicht der Bundesregierung die mit dem „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ geplante Ungleichbehandlung von Psychotherapeuten im Vergleich zu Fachärzten im Hinblick auf die Möglichkeit, Stellungnahmen und Gutachten anzufertigen, welche zur Glaubhaftmachung zielstaatsbezogener Abschiebungsverbote geeignet sind?
18. Inwieweit geht die Bundesregierung davon aus, dass Psychotherapeuten trotz der hohen Anforderungen an die Approbation zur Psychotherapeutin gemäß § 2 des Psychotherapeutengesetz (PsychThG) im Vergleich zu Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie weniger befähigt sind, psychische Krankheiten zutreffend zu diagnostizieren?

Wie wird diese Einschätzung ggf. begründet?

Die Fragen 17 und 18 werden aufgrund ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1

* Bozorgmehr, K., et al., Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990 – 2014). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2016. 59 (5): p. 599 – 620

in Verbindung mit Absatz 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes zur Ausübung von Psychotherapie berechtigt. Unter Psychotherapie versteht der Gesetzgeber jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen dieser Legaldefinition sind die Angehörigen der beiden psychotherapeutischen Berufe in gleicher Weise wie Ärztinnen und Ärzte in der Lage und berechtigt, zu diagnostizieren.

Um jedoch ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot nach § 60 Absatz 7 des Aufenthaltsgesetzes feststellen zu können, bedarf es einer umfassenden medizinischen – einschließlich reisemedizinischen – Beurteilung sowohl des körperlichen als auch des psychischen Gesundheitszustandes, des Schweregrades einer gegebenenfalls bestehenden Erkrankung sowie einer weitreichenden Einschätzung möglicher Folgen der Erkrankung, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben.

Der Gesetzgeber trifft durch die Einführung eines neuen Satzes in § 60 Absatz 7 des Aufenthaltsgesetzes keine Aussage zur Befähigung von Psychotherapeuten gemäß § 2 des Psychotherapeutengesetzes im Vergleich zu Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie. Hierdurch wird lediglich die Anforderung an eine ärztliche Stellungnahme konkretisiert.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

19. In wie vielen Fällen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Flüchtlinge in den Jahren 2015, 2016, 2017 und 2018 sowie im Zeitraum von Januar bis März 2019 nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) Psychotherapien bewilligt?

In wie vielen Fällen wurden entsprechende Anträge abgelehnt?

Aus welchen Gründen kann nach Kenntnis der Bundesregierung eine Ablehnung erfolgen?

Die amtliche Asylbewerberleistungsstatistik erfasst die Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. Eine weitere Unterscheidung der gewährten Leistungen findet nicht statt. Es werden nur gewährte, nicht aber abgelehnte Leistungen erfasst. Der Bundesregierung liegen daher hierzu keine Informationen zur Beantwortung dieser Fragen vor. Für die Ausführung des Asylbewerberleistungsgesetzes sind die Länder zuständig.

Die Ablehnung eines Antrages erfolgt, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen eines Anspruchs nicht vorliegen.

20. Teilt die Bundesregierung die Rechtsauffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller, dass § 6 AsylbLG im Sinne der EU-Aufnahmerichtlinie dahingehend ausgelegt werden muss, dass sich bei besonders schutzbedürftigen Asylsuchenden das behördliche Ermessen, das in § 6 Absatz 1 AsylbLG für die Bewilligung von „sonstigen Leistungen“ vorgesehen ist, auf Null reduziert und für diese Gruppe demnach ein Rechtsanspruch auf die Gewährung erforderlicher medizinischer oder sonstiger Hilfen, einschließlich einer ggf. erforderlichen Psychotherapie, besteht?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/1620, die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bun-

destagsdrucksache 19/3366 sowie die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 19/8623 verwiesen.

- a) Was hat die Bundesregierung unternommen bzw. was haben nach ihrer Kenntnis die Länder unternommen, um die für die Bewilligung von Anträgen auf Kostenübernahme zuständigen Behörden über diese Klarstellung zu informieren?

Es wird darauf hingewiesen, dass die Ausführung des Asylbewerberleistungsgesetzes in die Zuständigkeit der einzelnen Länder fällt.

Da die Bundesregierung ihre Auffassung bereits mehrfach in Antworten auf parlamentarische Anfragen wiederholt hat, diese Informationen öffentlich zugänglich sind und in Gesetzeskommentaren und Fachliteratur zum Asylbewerberleistungsgesetz ausdrücklich auf die Auffassung der Bundesregierung hingewiesen wird, ist diese Information allen Leistungsbehörden zugänglich.

- b) Inwieweit wurden entsprechende Verwaltungsvorschriften an die Sozialbehörden erlassen?

Falls dies nicht geschehen ist, warum nicht?

Es wird darauf hingewiesen, dass die Ausführung des Asylbewerberleistungsgesetzes in die Zuständigkeit der Länder fällt. Die Länder führen das Asylbewerberleistungsgesetz nach Artikel 83 des Grundgesetzes als eigene Angelegenheit aus. Die Bundesregierung sieht den Erlass allgemeiner Verwaltungsvorschriften nach Artikel 84 Absatz 2 des Grundgesetzes, die der Zustimmung des Bundesrates bedürfen, derzeit nicht als erforderlich an. Diese Entscheidung steht grundsätzlich in ihrem freien Ermessen (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 15. März 1960, 2 BvG 1/57).

21. Was tut die Bundesregierung, um das Recht auf Rehabilitationsleistungen nach Artikel 14 der Antifolterkonvention umzusetzen?

Artikel 14 der Antifolterkonvention gilt für die in dem Hoheitsgebiet des Staates begangenen Folterhandlungen und sieht vor, dass dieser die Mittel und Verfahren bereithalten muss, damit die Betroffenen Wiedergutmachung und möglichst vollständige Rehabilitation erlangen.

Die Entschädigung von Opfern von Gewalttaten ist im deutschen Recht im Opferentschädigungsgesetz geregelt. Folterhandlungen unterfallen dem Begriff der Gewalttat, beziehungsweise dem „tätlichen Angriff“ im Sinne von § 1 Absatz 1 des Opferentschädigungsgesetzes. Folteropfer sind somit Opfer von Gewalttaten und haben bei Vorliegen aller gesetzlichen Tatbestandsmerkmale Anspruch auf die Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz. Nach geltender Rechtslage fallen hierunter unter anderem Ansprüche auf Heil- und Krankenbehandlung (inklusive psychotherapeutischer Versorgung), Hilfsmittelversorgung, Pflegeleistungen, Berufsschadensausgleich, Entschädigungszahlungen für Geschädigte und Hinterbliebene, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie unterhaltsersetzende und ergänzende finanzielle Beihilfen für die Betroffenen und mittelbar betroffene Angehörige.

Derzeit wird das Recht der Sozialen Entschädigung reformiert. Nach den geplanten Änderungen haben Betroffene darüber hinaus zukünftig Anspruch auf sogenannte schnelle Hilfen, die den Besuch von Traumaambulanzen und die Unterstützung durch ein Fallmanagement beinhalten.

22. Inwieweit steht nach Einschätzung der Bundesregierung die Unterbringung traumatisierter Geflüchteter in großen Aufnahmeeinrichtungen und Anker-Zentren wegen der dort herrschenden Enge, der mangelnden Privatsphäre und nicht vorhandener Rückzugsmöglichkeiten einer Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit entgegen?

Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung ggf. daraus?

Die Unterbringung von Geflüchteten fällt in die Zuständigkeit der Länder. Individuelle Vulnerabilitäten werden im Einzelfall berücksichtigt.

23. Wie wirken sich nach Kenntnis der Bundesregierung ein unsicherer Aufenthaltsstatus und die ständige Angst vor Abschiebung auf die psychische Gesundheit von Menschen aus?

Migrationsspezifische Belastungen können den Gesundheitszustand beeinflussen. Bund und Länder haben im Rahmen ihrer Zuständigkeiten eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Versorgung von besonders schutzbedürftigen Asylsuchenden und Flüchtlingen zu optimieren.

Dazu gehören unter anderem niedrigschwellige Angebote, die dazu befähigen, in belastenden Situationen Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

24. Wie hat sich nach Einschätzung der Bundesregierung die mit dem Asylpaket II eingeführte Neubewertung, dass es sich bei einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht regelmäßig um eine schwerwiegende Erkrankung handelt, auf die Abschiebepaxis ausgewirkt?

Falls es hierzu keine Einschätzung gibt, ist eine Evaluation geplant?

Nach Artikel 83 des Grundgesetzes werden der Vollzug des Aufenthaltsrechts und somit auch Abschiebungsverfahren von den Ländern als eigene Angelegenheit ausgeführt. Folglich liegen der Bundesregierung hierzu keine systematischen Erkenntnisse vor. Eine entsprechende Evaluation ist zum derzeitigen Zeitpunkt nicht vorgesehen.

25. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Suizide und Suizidversuche von Geflüchteten in Abschiebehaft seit 2015 (bitte Zahl angeben und nach Jahren und Haftanstalten differenzieren)?

Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Suizide und Suizidversuche von Geflüchteten in Anker-Zentren und sonstigen Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften seit 2015 (bitte Zahl angeben und nach Jahren und Haftanstalten differenzieren)?

Falls die Bundesregierung keine Kenntnisse über Suizide und Suizidversuche von Geflüchteten hat, plant sie, eine bundesweite Erfassung einzuführen?

Falls nein, wieso nicht?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Durchführung der Abschiebehaft, ebenso wie die allgemeine Unterbringung in Erstaufnahmeeinrichtungen und auch die medizinische beziehungsweise psychosoziale Betreuung

obliegt im föderalen System den Ländern. Insofern ist aufgrund dieser Zuständigkeitsverteilung auch seitens der Bundesregierung keine bundesweite Erfassung von Suiziden und Suizidversuchen von Geflüchteten vorgesehen.